



## Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

### **Konsolidierte Stellungnahme der Begleitgruppe und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zum Bericht « Les effets du nouveau financement hospitalier sur la qualité des prestations hospitalières stationnaires » - Etude principale 1e étape («Der Einfluss der neuen Spitalfinanzierung auf die Qualität der stationären Spitalleistungen» – Hauptstudie Qualität 1. Etappe) (Verfasst vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan)**

#### **1. Hintergrund**

Im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung werden in den Jahren 2012 bis 2018 in sechs Themenbereichen wissenschaftliche Studien über die Auswirkungen der Revision durchgeführt. Ein Themenbereich befasst sich mit den Auswirkungen der Revision auf die Qualität der stationären Spitalleistungen.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) wurde beauftragt, den Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Leistungen und auf die nachgelagerten Bereiche zu untersuchen. Die Studie soll Antworten auf folgende Fragen liefern:

- a) Wie entwickelt sich die Qualität der stationären akutsomatischen Spitalleistungen im Laufe der Zeit und welche zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhänge zwischen Qualitätsveränderungen und der Umsetzung der Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung sind erkennbar?
- b) Welchen Einfluss haben die Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf die Schnittstellen innerhalb des stationären Bereichs (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation) sowie zwischen den stationären und den nachgelagerten Bereichen (z.B. Pflegeheime, Spitzex, ambulante ärztliche Versorgung)?

Zur Beantwortung der Fragestellung a) wurden Indikatoren herangezogen, welche die Qualität auf verschiedenen Dimensionen beschreiben.<sup>1</sup> Dazu gehören insbesondere die Aufenthaltsdauer im Spital, Rehospitalisierungsraten, Mortalitätsraten sowie die Personalausstattung der Spitäler. Für die Überprüfung der Fragestellung b) wurden die Schnittstellen von der Akutsomatik in die nachgelagerten Versorgungsstrukturen genauer analysiert. Als Basis für die Analysen dienten unter anderem die Medizinische Statistik der Krankenhäuser des BFS sowie eine Erhebung von tarifsuisse AG zu den Abrechnungsstrukturen der Spitäler. Es wurden sowohl deskriptive als auch multivariate, analytische statistische Verfahren angewendet.

Insgesamt zeigen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine auffälligen Ergebnisse betreffend der Qualität der stationären Spitalleistungen seit der Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung ab dem 1. Januar 2012. Es gibt zwar bei einzelnen Indikatoren Unterschiede vor und nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung, der kurze Beobachtungszeitraum von einem Jahr nach Einführung lässt jedoch noch keine weitreichenden Schlussfolgerungen zu. Hierfür müssen die Ergebnisse zukünftiger Analysen abgewartet werden.

#### **2. Stellungnahme des BAG**

Das BAG ist der Meinung, dass insbesondere die Methodik sehr sauber gewählt und umgesetzt wurde. Aus diesem Grund wurde die Studie auch von den Mitgliedern der Begleitgruppe positiv aufge-

---

<sup>1</sup> Das zugrundeliegende Konzept und ein Vorschlag für die Indikatoren wurden im Rahmen zweier Vorstudien ausgearbeitet (Grütter et al. 2012; Frick et al. 2013).

nommen. Als vorteilhaft ist zu sehen, dass bereits definierte und etablierte Indikatoren analysiert werden. Diese werden zur Qualitätsmessung verwendet und sind seit mehreren Jahren verfügbar und aussagekräftig. Analysiert wurden für dieses erste Jahr nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung die Aufenthaltsdauer im Spital, Rehospitalisierungsraten, Mortalitätsraten sowie die Personalausstattung der Spitäler und Schnittstellen von der Akutsomatik in die nachgelagerten Versorgungsstrukturen. Damit konnten die Ziele des Auftrags, als «Grundlagenstudie» die Möglichkeiten der Datenanalysen zu klären und erste, kurzfristige Entwicklungen von «Indikatoren» im Bereich der Qualität der stationären Spitalleistungen aufzuzeigen, erreicht werden. Das BAG findet es wichtig, dass die Grenzen der Aussagekraft respektiert wurden und kein Versuch zu Überinterpretationen stattgefunden hat.

Besonders bemerkenswert sind die Resultate der Untersuchungen der Rehospitalisierungsraten, der Mortalitätsraten und der Schnittstellen zur Nachversorgung. Die Analysen zeigen eine höhere Wahrscheinlichkeit einer Rehospitalisierung innerhalb von 18 bzw. 30 Tagen ab 2012 bei denjenigen Spitalern, die bereits vorher mit Fallpauschalen abgerechnet haben. Allerdings können Rehospitalisationen geplant und ungeplant erfolgen, was man in den bisherigen Analysen nicht unterscheiden konnte. Aus diesem Grund soll für eine Aufdatierung der Datenreihen bzw. Indikatoren (Monitoring) ab 2015 abgeklärt werden, ob und wie zwischen geplanten und ungeplanten Rehospitalisationen unterschieden werden kann. Gleichzeitig soll untersucht werden, ob und wie sich die Rehospitalisierungsraten nach Aufhalten mit verschiedenen Diagnosen wie Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Hirnschlag oder chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) verändert haben. Dies soll unter Berücksichtigung spezifischer nachsorgender Leistungserbringer (inkl. Spezialisten, Heime, Hausärzte etc.) geschehen.

Die Mortalitätsraten sind über den untersuchten Zeitraum von 2008 bis 2012 tendenziell rückläufig. Zwar zeigt die Einführung der neuen Spitalfinanzierung keinen Effekt auf die Spitalmortalität insgesamt und die Mortalitätsrate bei Herzinfarkt sinkt, hingegen zeigt sich bei der Mortalitätsrate bei Herzinsuffizienz ein signifikanter Effekt, d.h. das Mortalitätsrisiko stieg nach der Einführung leicht an. Solche Schlüsse lassen sich nur bezüglich dieser Krankheitsbilder ziehen, nicht jedoch bezüglich anderer, noch nicht analysierter Krankheitsbilder. Da es Anzeichen gibt, dass das Mortalitätsrisiko bei einzelnen Krankheitsbildern angestiegen ist, möchte das BAG bei dem Monitoring ab 2015 zusätzliche Indikatoren analysieren lassen, welche die Ergebnisqualität der einzelnen Patientin bzw. des einzelnen Patienten beschreiben. Darunter fällt insbesondere die Mortalität sowohl bei Erkrankungen wie COPD, Lungenentzündung als auch von vulnerablen Gruppen wie multimorbiden oder älteren Menschen. Im Weiteren sollte eine Analyse der 30-Tage-Mortalitätsraten geprüft werden.

Die mittlere Aufenthaltsdauer im akutsomatischen Bereich hat sich zwischen 2008 und 2012 verkürzt und betrug 2012 noch 5,8 Tage. Bei Patientinnen und Patienten, die nach dem akutsomatischen Aufenthalt in die Rehabilitation verlegt werden, zeigen die Analysen, dass sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik seit 2008 um zwei Tage verkürzt hat, die Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation gleichzeitig jedoch konstant geblieben ist. Die Patientinnen und Patienten wechseln demzufolge zwei Tage früher in die Rehabilitation. Experten aus dem Rehabilitationsbereich stellen fest, dass Patientinnen und Patienten beim Eintritt in die Rehabilitationskliniken durch die frühe Entlassung aus der Akutsomatik oft noch gar nicht rehabilitationsfähig sind. Bei gegebener fester Rehabilitationsdauer könnte dies aber zu einem tendenziell schlechteren Rehabilitations-Outcome führen, da in der ersten Phase des Rehabilitationsaufenthaltes noch gar nicht mit der Rehabilitation begonnen werden konnte.

### **3. Stellungnahmen der Begleitgruppe**

Die Mitglieder der Begleitgruppe konnten zu Form und Inhalt des Berichts wie auch zu den Ergebnissen selbst Stellung nehmen.<sup>2</sup> Rückmeldungen zur vorliegenden Stellungnahme kamen vom ANQ, von der FMH, der GDK, H+ und von der *tarifsuisse ag*. Die weiteren Mitglieder der Begleitgruppe haben auf eine Stellungnahme verzichtet.

---

<sup>2</sup> Die Mitglieder der Begleitgruppe vertreten folgende Organisationen: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP), Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, H+ - Die Spitäler der Schweiz, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Stiftung SPO Patientenschutz und *tarifsuisse ag*. Rückmeldungen zum Bericht selbst (Form und Inhalte) kamen vom ANQ, der FMH, der GDK, H+ und *tarifsuisse ag*.

Generell wird dem Bericht eine hohe Qualität zuerkannt. Der Bericht sei klar aufgebaut und das Vorgehen und die Darstellung der Ergebnisse seien nachvollziehbar. Insbesondere wird geschätzt, dass die Grenzen der Studie aufgezeigt werden und keine Überinterpretation der Ergebnisse stattfindet.

Die *FMH* findet, dass die Durchführung eines Monitorings angezeigt und sinnvoll erscheine. *tarifsuisse ag* begrüsst explizit die in der Studie gemachten Vorschläge zu den Fragestellungen für die Folgearbeiten in der geplanten 2. Etappe der Evaluation.

*tarifsuisse ag* stützt jedoch nicht die Interpretation des BAG bezüglich einem möglichen schlechteren Rehabilitations-Outcome bei gegebener fester Rehabilitationsdauer und gleichzeitig kürzerer Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik. Eine solche Aussage müsse gemäss *tarifsuisse ag* ebenfalls in einer zweiten Etappe datenbasiert untersucht werden. Dazu müsse, wie vom Obsan für die Folgestudie vorgeschlagen, definiert werden, wie die Ergebnisqualität in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie gemessen werden kann.

Das BAG stimmt dem zu, dass diese Annahme datenbasiert eingehender untersucht werden müsste. Die erste Etappe der Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung konzentrierte sich auf die Akutsomatik. Das BAG prüft die Möglichkeiten, in der zweiten Etappe Indikatoren für die Ergebnisqualität in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie erarbeiten zu lassen.

#### **4. Weiteres Vorgehen**

Die bisher im Auftrag des BAG durchgeführten Studien werden in einem Zwischenbericht über die erste Etappe der Evaluation (2012-2015) zusammen mit relevanten Studien Dritter zusammengefasst, um ein möglichst vollständiges Bild über bisherige Erkenntnisse zu den Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zu erhalten. Der Zwischenbericht zur ersten Etappe wird voraussichtlich Mitte 2015 publiziert. Zum jetzigen Zeitpunkt ist es allerdings noch schwierig abzuschätzen, welche mittel- und langfristigen Auswirkungen die Revision haben wird. Ebenso ist es für eine Bewertung der Auswirkungen noch zu früh. Abschliessende Aussagen zu den Auswirkungen der Revision werden erst möglich sein, wenn die verschiedenen Massnahmen der Revision vollumfänglich umgesetzt worden sind und die Entwicklungen über einen längeren Zeitraum beobachtet und analysiert werden können. Aus diesen Gründen ist die Publikation des abschliessenden Syntheseberichts zur Evaluation für 2019 geplant.

Bern, 28. Januar 2015

Für ergänzende Auskünfte steht die Abteilung Leistungen des BAG gerne zur Verfügung:  
Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch, Tel. 058 462 22 28.